维普资讯 http://www.cqvip.com

先天性胆总管囊肿16例诊治体会

唐连君*

先天性胆总管囊肿是指胆管包括肝胆管和胆总管因先天性发育异常而引起的囊状扩张。由于近年来各种检查手段的日益完善,本病在国内的发生率也不断增加。我院从1992年到2001年共收治16例先天性胆总管囊肿,现将诊治经验报告如下。

一、临床资料

本组16例,男性4例,女性12例,男女之比为1:3。平均年龄23.6岁。右上腹部疼痛占95%,黄疸占37%,腹部肿块占9.7%,三者皆有占16%,另有42%的患者有发热症状。囊肿的分型:根据Alonso-lej分类法,共分5型:Ⅰ型,胆总管梭状扩张11例,占68.7%;Ⅱ型,胆总管憩室1例,占6%;Ⅲ型,胆总管末端扩张2例,占12.5%;Ⅳ型A,肝内外胆管囊状扩张1例,占6%;Ⅳ型B,肝外胆管多发囊状扩张1例,占6%;Ⅴ型,肝内胆管多发的囊状扩张在本组未发现。辅助检查:16例患者,除1例外伤时发现外,其余均行B型超声检查,12例行ERCP检查,基本上明确诊断。手术方式:15例患者行囊肿切除,肝门部胆管空肠吻合术。病理检查:囊肿大多数直径为4~6 cm梭状囊肿,囊肿壁由纤维结缔组织构成,大多数呈明显的炎性细胞浸润,表面有肉芽组织,厚度在0.30~0.50 cm之间。随诊12例,平均随诊时间2年左右,患者的症状明显改善。

二、讨论

1.发病机理:主要有以下几种学说:(1)胚胎学说:胚胎早期,胆管上皮增殖不平衡,空泡化不平衡,远端狭窄,近端脆弱而形成囊肿。(2)胰胆管合流异常学说:胰胆管共同管道过长,管道内压力过大,胰液反流入胆管,引起复发性的胆管炎,上皮脱落,管道变薄,膨出而成。该学说已被广泛接受。(3)胃肠道神经内分泌学说:先天性胆总管囊肿胆管壁神经干细胞较正常明显减少,且其减少的数目与患者的临床症状和损害的程度成正相关,囊肿是由于先天胃肠道神经内分泌调节失常所造成。该学说受到高度重视,但有待于进一步研究和证实。近几年Benhidjeb等报道了16例胎儿,经内窥镜B超诊断为胆总管囊肿,平均29~40周在产后行囊肿切除,胆肠吻合。病理检查证实为胆总管囊状扩张。该报道表明在出生前胆总管的囊肿已经存在。

2.临床症状:一般认为先天性胆总管囊肿的典型三联症是腹痛,黄疸和腹部包块,其中以腹部疼痛最为明显。患者症状的轻重与下列因素有关:(1)胰管内压力的高低;(2)胆汁中淀粉酶的高低,尤其与磷脂酶A_2被激活的程度有关;(3)与起病时的年龄有关,年龄越小症状和体征越重越明显。

3.辅助检查:ERCP则能直接显示整个胆道系统,尤其是在术前对了解胰管与胆管的关系有一定帮助,超声和螺旋CT在诊断先天性胆总管囊肿上也有一定的意义。近几年中又有新的检查方法如MRCP(核素胰胆管显影),作为一个无损性的检查手段,在临床上更易被患者所接受,因此MRCP有取代ERCP的趋势。

4.术式的选择:(1)外引流术:仅适用于危重、重症患者不能耐受其它术式,是一种应急措施,为患者第二次手术作准备;(2)囊肿十二指肠或空肠吻合术:该术式术后5年内发生吻合口狭窄合并结石占30%~40%,术后10年内癌变率为20%~30%。内引流后囊壁发生恶变的危险性高于未行手术的囊壁,目前已放弃该术式;(3)囊肿切除及胆肠吻合术:手术切除了囊肿,去除了癌变的基础,而且正常胆管与小肠吻合,吻合口不易狭窄,所以该术式得到广泛应用。从我院的病例分析和文献的复习中均可看出,其术后疗效令人满意。

(收稿日期:2003-03-12)

* 作者单位:116100 辽宁省大连市金州区第一人民医院

脑复苏中的降温措施

甘晓琴* 袁 蕾*

近年来,脑复苏的临床治疗进展不大,主要的措施仍是降温和脱水治疗。由于临床上对低温在脑复苏治疗中的重要性认识不足,所采用的方法不当,往往达不到降低脑温的治疗目的。本文就各种降温方法作一阐述,供同行参考。

一、降温方法

降温方法有许多种,有需要先进的设备如降温毯、冷气帽等,也有一般的老办法,视当时医院所具备的条件而定。降温要及时,措施要有效,且要随时观察体温变化。

* 作者单位:400042 重庆市第三军医大学大坪医院手术室